



BOLETÍN DE MATRICULA Curso 2018/2019

NIVEL EDUCATIVO: 2 AÑOS

CICLO: PRIMER CICLO EDUCACIÓN INFANTIL

AMPA: (a cumplimentar por Secretaría)

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

La Comunidad Educativa y en especial los padres de los alumnos, al gozar de absoluta libertad en la elección de la Escuela, pretenden para ellos una formación humana integral y un desarrollo armónico en las dimensiones físicas, morales e intelectuales, cuya nota distintiva es el espíritu evangélico de libertad y caridad.

CARÁCTER PROPIO DEL COLEGIO:

- Este Centro, siguiendo la doctrina de la Iglesia, actualizada en el *Concilio Vaticano II*, a la vez que cultiva las facultades intelectuales, desarrolla su vida cristiana y estimula a poner en práctica con recta conciencia los valores evangélicos.
- Concede suma importancia a la formación religiosa y pretende que los alumnos participen activamente en las clases que se impartan, así como presten sumo respeto y colaboración a todo tipo de actividades que el Centro organice para ayudar a crecer en la vida de fe, entendiendo esta fe como una respuesta personal a Cristo y la expresen en su vida diaria comprometida al servicio de los demás.
- La formación de nuestros alumnos se lleva a cabo mediante la enseñanza activa y personalizada, fomentando la responsabilidad, el trabajo en grupo, la convivencia y la colaboración mutua.
- Es necesaria e indispensable la cooperación de los padres para el logro de las finalidades educativas del Centro, por esto han de comprometerse a colaborar en su acción educadora, asumiendo la aceptación activa y responsable del CARÁCTER PROPIO del Centro.

DATOS DEL ALUMNO/A:	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:	D.N.I.:
DATOS DE SALUD RELEVANTES PARA EL CENTRO:	

DATOS FAMILIARES:	
PADRE O TUTOR:	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	
ESTADO CIVIL:	D.N.I.:
TELÉFONO MOVIL:	
TELÉFONO CONTACTO INMEDIATO:	
PROFESIÓN:	
EMPRESA:	
E-MAIL:	
MADRE O TUTOR:	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	
ESTADO CIVIL:	D.N.I.:
TELÉFONO MOVIL:	
TELÉFONO CONTACTO INMEDIATO:	
PROFESIÓN:	
EMPRESA:	
E-MAIL:	

DOMICILIO FAMILIAR:		
CALLE,Nº PISO Y PUERTA:		
C.P. LOCALIDAD Y PROVINCIA:		
TELÉFONO:		
OTROS DATOS FAMILIARES		
Nº TOTAL HERMANOS:	(incluido el alumno/a)	LUGAR QUE OCUPA:
HNOS. EN EL COLEGIO:		CURSO:
HNOS. EN EL COLEGIO:		CURSO:
HNOS. EN EL COLEGIO:		CURSO:
AVISOS URGENTES:		
En el supuesto de que el Centro tenga que realizar avisos urgentes a los padres/tutores, si no pudiéramos localizar en el domicilio familiar o de trabajo, indíquenos otras personas y teléfonos de contacto.		
PERSONA DE CONTACTO:		
TELÉFONO:		
PERSONA DE CONTACTO:		
TELÉFONO:		
DOMICILIACIÓN BANCARIA:		
ENTIDAD BANCARIA:		
DOMICILIO:		
TITULAR DE LA CUENTA:		
C.C.C. (IBAN Y 20 dígitos):		

DESEA EL SERVICIO DE:

TRANSPORTE ESCOLAR _____

COMEDOR: _____

¿Qué días de la semana? L M X J V

(Se dará prioridad a la SEMANA COMPLETA)

Antes del 24 de FEBRERO 2018 debe entregarse en la Secretaría del Colegio este BOLETÍN de RESERVA. Al hacer la reserva para el próximo curso.

HORARIO DE INSCRIPCIÓN:

- **Mañanas:** de 9'00 a 13'00 horas de lunes a viernes.

CONFORME con las "Directrices fundamentales del **Carácter Propio del Colegio**", **SOLICITO** la reserva de plaza de mi hijo/a en el Colegio.

FIRMA DEL PADRE/MADRE,

Fdo: _____